

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Imunisasi adalah cara melindungi tubuh dari penyakit menular dengan memberikan vaksin. Vaksin sendiri adalah bakteri atau virus yang sudah dilemahkan atau dimatikan. Ketika vaksin ini masuk ke tubuh, sistem imun akan belajar mengenalinya dan membentuk antibody.⁽¹⁾ Imunisasi menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), adalah proses yang membuat seseorang kebal atau resisten terhadap penyakit menular, biasanya melalui pemberian vaksin.⁽²⁾ Vaksin ini berfungsi untuk merangsang sistem imun tubuh sehingga dapat membentuk antibodi yang melindungi individu dari infeksi di masa depan.

Pada tahun 2023, 14,5 juta bayi tidak menerima dosis awal vaksin DTP (Vaksin untuk mencegah penyakit Difteri, Tetanus, dan Pertusis), yang menunjukkan kurangnya akses terhadap imunisasi dan layanan kesehatan lainnya, dan 6,5 juta lainnya hanya menerima vaksin sebagian. Dari 21 juta, kurang dari 60% anak-anak ini tinggal di 10 negara: Afghanistan, Angola, Republik Demokratik Kongo, Ethiopia, India, Indonesia, Nigeria, Pakistan, Sudan, dan Yaman.⁽³⁾

Imunisasi dasar menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017, imunisasi dasar adalah yang wajib diberikan sebelum anak mencapai usia satu tahun. Setiap bayi sebelum berusia satu tahun diberi vaksinasi dasar untuk meningkatkan kekebalan tubuh mereka terhadap penyakit yang dapat dicegah

dengan vaksinasi (PD3I), seperti hepatitis B, poliomyelitis, tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, pneumonia, dan campak. Setiap bayi berusia antara 0 dan 11 bulan harus menerima imunisasi dasar lengkap (IDL), yang terdiri dari 1 dosis HB-0, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes (OPV), 1 dosis polio suntik (IPV), dan 1 dosis campak-rubella (MR).⁽⁴⁾

Urgensi imunisasi dasar lengkap sangat penting untuk kesehatan anak dan masyarakat, karena program ini bertujuan untuk mencegah penyakit menular yang dapat menyebabkan kecacatan atau kematian. Imunisasi dasar lengkap, yang mencakup vaksinasi Hepatitis B, BCG, DPT, Polio, dan Campak, memberikan perlindungan menyeluruh bagi anak-anak di Indonesia, terutama pada usia 0-12 bulan. Meskipun telah ada kemajuan dalam cakupan imunisasi, data menunjukkan bahwa masih banyak anak yang belum mendapatkan imunisasi lengkap, dengan sekitar 25 juta anak di dunia tidak terimunisasi pada tahun 2021. Hal ini mengancam pencapaian kekebalan kelompok (*herd immunity*) yang diperlukan untuk mencegah penyebaran penyakit.⁽¹⁾

Berdasarkan data dari Ditjen P2P Kemenkes RI, capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Indonesia selama periode 2021-2023 menunjukkan tren yang fluktuatif. Pada tahun 2021, persentase IDL tercatat sebesar 84,2% dengan target Renstra 93,6%. Kemudian pada tahun 2022 terjadi peningkatan signifikan menjadi 99,6%, melampaui target Renstra 90%. Namun pada tahun 2023, capaian IDL mengalami penurunan menjadi 95,4% meskipun masih di atas target Renstra 100%.⁽⁵⁾

Berdasarkan laporan SKI 2023 hanya 35,8% anak Indonesia pada umur 12- 23 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai petunjuk teknis terbaru. Provinsi dengan capaian tertinggi pemberian imunisasi dasar lengkap adalah Provinsi Bali (73,5%), DI Yogyakarta (68,9%), Jawa Tengah (54,7%), Jawa Timur (50,7%) dan DKI Jakarta (42,4%). Untuk provinsi dengan cakupan terendah adalah Provinsi Aceh (3,9%), Papua Pegunungan (4%), Papua tengah (10,3%), Riau (13,9%) dan Sumatera Barat (15,6%).⁽⁶⁾

Kerangka konseptual penelitian ini mengacu pada teori *The Environmental of Health Model* yang dikembangkan oleh Hendrik L. Blum pada tahun 1981. Dalam teorinya, Blum mengemukakan bahwa status kesehatan seseorang, yang dalam konteks ini adalah status imunisasi, dipengaruhi oleh empat faktor utama yang saling berinteraksi. Faktor-faktor tersebut meliputi: faktor environment (lingkungan) yang mencakup kondisi fisik, sosial, dan ekonomi di sekitar individu; faktor behavior (perilaku) yang berkaitan dengan sikap dan tindakan individu terhadap kesehatan; faktor *heredity* (hereditas) yang berhubungan dengan genetik dan karakteristik bawaan; serta faktor *health care services* (pelayanan kesehatan) yang mencakup ketersediaan, aksesibilitas, dan kualitas layanan kesehatan. Keempat faktor ini membentuk suatu sistem yang saling terkait dan mempengaruhi status imunisasi dasar lengkap pada balita.

Berbagai penelitian terdahulu telah mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar. Studi yang dikaji oleh Herliana dan Douiri mengungkapkan beberapa faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi

dasar, meliputi posisi anak dalam keluarga, umur orang tua, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pemeriksaan sebelum dan sesudah melahirkan, lokasi melahirkan, tingkat ekonomi keluarga, serta kepemilikan jaminan kesehatan.⁽⁷⁾ Namun, temuan ini memiliki perbedaan dengan penelitian Tabatabaei yang menunjukkan tidak adanya kaitan antara urutan kelahiran, usia, latar belakang pendidikan, dan status pekerjaan orang tua terhadap status imunisasi dasar anak.⁽⁸⁾ Lebih lanjut, beberapa peneliti lain menemukan hasil yang berbeda: Asfaw tidak menemukan korelasi antara pemeriksaan kehamilan dengan status imunisasi dasar,⁽⁹⁾ sementara Nozaki menyimpulkan bahwa perawatan pasca melahirkan tidak memiliki pengaruh yang berarti terhadap status imunisasi dasar.⁽¹⁰⁾ Demikian pula, Adedire mengemukakan bahwa tempat bersalin tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kelengkapan imunisasi dasar.⁽¹¹⁾ Berdasarkan penelitian dari Dwi Sisca Kumala Sari hubungan penting antara kesinambungan pelayanan kesehatan maternal dan pemberian imunisasi lengkap pada anak di Indonesia menggunakan data Riskesdas 2013 dengan sampel 14.377 ibu dan anak, studi menemukan bahwa kontinuitas pelayanan kesehatan maternal memiliki dampak signifikan terhadap kelengkapan imunisasi anak.

Kesenjangan yang sangat signifikan antara Provinsi Aceh (3,9%) dan Provinsi Bali (73,5%) dalam capaian imunisasi dasar lengkap menunjukkan adanya urgensi untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap keberhasilan maupun hambatan program imunisasi di kedua provinsi tersebut. Perbedaan capaian yang mencapai hampir 70% ini menjadi sangat menarik untuk diteliti mengingat kedua provinsi memiliki karakteristik sosial budaya dan sistem kesehatan yang

berbeda. Provinsi Bali yang berhasil mencapai angka tertinggi nasional tanpa ada anak yang tidak terimunisasi sama sekali (0%).⁽⁶⁾

Pemilihan Provinsi Aceh dan Bali sebagai lokasi penelitian juga didasarkan pada perbedaan faktor sosio-kultural yang mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat. Penelitian Lucia menunjukkan bahwa faktor keagamaan dan adat istiadat memiliki pengaruh kuat terhadap keputusan imunisasi di Aceh, dengan beberapa kelompok masyarakat memiliki kekhawatiran terkait kehalalan vaksin, menyebabkan resistensi terhadap program imunisasi.⁽¹³⁾ Sementara itu, studi oleh Wirawan menemukan bahwa sistem sosial banjar (komunitas tradisional) di Bali berperan sebagai pendukung program kesehatan masyarakat, dengan sistem kekerabatan dan organisasi desa adat yang secara aktif mendorong partisipasi dalam program kesehatan termasuk imunisasi.⁽¹⁴⁾

Selain itu, kedua provinsi juga memiliki perbedaan signifikan dalam sistem pelayanan kesehatan dan akses geografis. Menurut Ichwansyah & Fuady, pascatsunami dan konflik berkepanjangan, sistem kesehatan di Aceh mengalami tantangan dalam hal infrastruktur dan distribusi tenaga kesehatan, dengan disparitas pelayanan antara wilayah perkotaan dan pedesaan, dimana daerah terpencil mengalami kesulitan akses.¹⁵ Berbeda dengan Bali, penelitian Adnyana & Marthias membuktikan bahwa provinsi ini memiliki distribusi fasilitas kesehatan yang relatif merata dengan jarak tempuh yang lebih pendek ke fasilitas kesehatan. Program inovatif seperti jemput bola imunisasi terintegrasi dengan kegiatan kebudayaan lokal turut meningkatkan cakupan program imunisasi di Bali.⁽¹⁶⁾

Perbedaan status sosio-ekonomi antara kedua provinsi juga menjadi pertimbangan dalam pemilihan lokasi penelitian ini. Penelitian Kurniawati & Suparmi menyoroti bahwa Aceh memiliki tingkat kemiskinan dan ketimpangan ekonomi yang lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional, yang berdampak pada akses layanan kesehatan termasuk imunisasi.⁽¹⁷⁾ Sementara studi oleh Handayani mengungkapkan bahwa indeks pembangunan manusia yang relatif tinggi di Bali berkorelasi dengan kesadaran kesehatan yang lebih baik, termasuk dalam hal imunisasi anak.⁽¹⁸⁾

Dampak dari kesenjangan ini terlihat jelas dalam data Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) tahun 2023, terdapat perbedaan yang signifikan antara Provinsi Aceh dan Provinsi Bali. Provinsi Aceh mencatat angka kasus yang cukup tinggi untuk beberapa penyakit, dengan kasus campak mencapai 2.964 kasus, diikuti pertusis sebanyak 113 kasus, difteri 35 kasus, hepatitis B 68 kasus, dan tetanus 6 kasus. Di sisi lain, Provinsi Bali menunjukkan pengendalian penyakit yang lebih baik, dengan laporan kasus suspek campak yang terkonsentrasi di tiga wilayah utama: Kabupaten Buleleng (92 kasus), Kota Denpasar (52 kasus), dan Kabupaten Badung (40 kasus). Capaian yang patut diperhatikan adalah keberhasilan Provinsi Bali dalam mengeliminasi Tetanus Neonatorum sejak tahun 2005, sehingga pada tahun 2023 tidak ada laporan kasus tetanus, baik Neonatorum maupun Non Neonatorum. Untuk kasus difteri, Bali hanya melaporkan 3 kasus, jauh lebih rendah dibandingkan Aceh. Selain itu, Bali juga melaporkan 90 kasus AFP (*Acute Flaccid Paralysis*) sebagai bagian dari surveilans penyakit. Data ini mengindikasikan bahwa sistem pengendalian dan

pengecehan PD3I di Provinsi Bali relatif lebih efektif dibandingkan Provinsi Aceh, terutama dalam hal pengendalian penyakit campak dan eliminasi tetanus.⁽¹²⁾

Mengingat besarnya kesenjangan capaian imunisasi antar provinsi dan dampaknya terhadap risiko Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I), serta masih terbatasnya studi komparatif yang menganalisis faktor-faktor penentu keberhasilan program imunisasi di daerah dengan karakteristik yang berbeda, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Analisis Komparatif Determinan Capaian Imunisasi Dasar Lengkap antara Provinsi Aceh dengan Provinsi Bali (Analisis Data SKI 2023).

1.2 Rumusan Masalah

Kesenjangan capaian imunisasi dasar lengkap antar provinsi di Indonesia masih menjadi tantangan serius dalam sistem kesehatan nasional. Data SKI 2023 menunjukkan adanya disparitas yang sangat signifikan, dimana Provinsi Bali mencapai angka tertinggi nasional sebesar 73,5% dengan tidak ada anak yang tidak terimunisasi sama sekali (0%), sementara Provinsi Aceh berada di posisi terendah dengan hanya 3,9% cakupan imunisasi lengkap dan 46,5% anak tidak mendapatkan imunisasi sama sekali.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, maka pertanyaan penelitian yang muncul adalah: Bagaimana perbedaan determinan capaian imunisasi dasar lengkap antara Provinsi Aceh dan Provinsi Bali?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis perbedaan determinan capaian imunisasi dasar lengkap antara Provinsi Aceh dan Provinsi Bali berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi status imunisasi dasar lengkap dan gambaran tiap komponen status imunisasi dasar lengkap yang meliputi imunisasi BCG, DPT, Polio, Hepatitis B, dan Campak pada balita berumur 12-23 bulan di Provinsi Aceh dan Provinsi Bali
2. Mengetahui distribusi frekuensi faktor lingkungan yang meliputi lingkungan fisik (daerah tempat tinggal) dan lingkungan sosio demografi (umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan status status ekonomi) terhadap status imunisasi dasar lengkap pada balita berumur 12-23 bulan di Provinsi Aceh dan Provinsi Bali
3. Mengetahui distribusi frekuensi faktor perilaku ibu yang meliputi (tempat persalinan, usia kehamilan saat melahirkan, dan isu agama) terhadap status imunisasi dasar lengkap pada balita berumur 12-23 bulan di Provinsi Aceh dan Provinsi Bali.
4. Mengetahui distribusi frekuensi faktor hereditas yang meliputi (jenis kelamin anak, BB lahir anak, dan Riwayat KIPi pasca imunisasi) terhadap status imunisasi dasar lengkap pada balita berumur 12-23 bulan di Provinsi Aceh dan Provinsi Bali.

5. Mengetahui distribusi frekuensi faktor pelayanan kesehatan yang meliputi (Akses pelayanan Kesehatan dan kepemilikan buku KIA), terhadap status imunisasi dasar lengkap pada balita berumur 12-23 bulan di Provinsi Aceh dan Provinsi Bali.
6. Mengetahui perbedaan hubungan faktor lingkungan yang meliputi lingkungan fisik (daerah tempat tinggal) dan lingkungan sosio demografi (umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan status status ekonomi) dengan status imunisasi dasar lengkap antara Provinsi Aceh dengan Provinsi Bali.
7. Mengetahui perbedaan hubungan faktor perilaku ibu yang meliputi usia kehamilan saat melahirkan dengan status imunisasi dasar lengkap antara Provinsi Aceh dengan Provinsi Bali.
8. Mengetahui perbedaan hubungan faktor hereditas yang meliputi jenis kelamin balita, BB lahir balita, dan Riwayat KIPI pasca imunisasi dengan status imunisasi dasar lengkap antara Provinsi Aceh dengan Provinsi Bali.
9. Mengetahui perbedaan hubungan faktor pelayanan kesehatan yang meliputi Akses pelayanan Kesehatan dan kepemilikan KMS/buku KIA/buku catatan kesehatan anak lainnya pada balita berumur 12-23 bulan dengan status imunisasi dasar antara Provinsi Aceh dengan Provinsi Bali.
10. Mengetahui faktor yang paling dominan mempengaruhi capaian imunisasi dasar lengkap di Provinsi Aceh dan Provinsi Bali.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang epidemiologi dan kesehatan masyarakat terkait determinan capaian imunisasi dasar lengkap dengan pendekatan analisis stratifikasi
2. Memperkaya bukti ilmiah tentang variasi determinan capaian imunisasi dasar lengkap pada wilayah dengan karakteristik sosial budaya yang berbeda
3. Memberikan landasan teoritis untuk pengembangan model intervensi program imunisasi yang disesuaikan dengan karakteristik wilayah

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pemerintah

1. Menyediakan bukti ilmiah untuk pengambilan kebijakan dalam upaya peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap yang berbasis pada karakteristik wilayah
2. Membantu mengidentifikasi praktik-praktik terbaik dari daerah dengan capaian imunisasi tinggi yang dapat diadaptasi untuk daerah dengan capaian rendah
3. Memberikan masukan untuk penyusunan strategi intervensi yang lebih tepat sasaran dalam mengatasi kesenjangan capaian imunisasi antar provinsi
4. Membantu dalam perencanaan alokasi sumber daya dan penguatan sistem kesehatan untuk mendukung program imunisasi dasar lengkap

2. Bagi Masyarakat

1. Meningkatkan pemahaman tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap dan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilannya
2. Memberikan informasi tentang peran serta masyarakat dalam mendukung keberhasilan program imunisasi dasar lengkap
3. Membantu masyarakat mengidentifikasi dan mengatasi hambatan dalam mengakses layanan imunisasi
4. Mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam program imunisasi melalui pemahaman tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilannya

3. Bagi Peneliti

1. Mengembangkan kemampuan dalam melakukan analisis komparatif dengan pendekatan stratifikasi untuk penelitian kesehatan masyarakat
2. Memberikan pengalaman dalam menganalisis data survei nasional untuk menghasilkan rekomendasi kebijakan berbasis bukti
3. Menjadi referensi untuk penelitian lanjutan terkait program imunisasi di Indonesia
4. Meningkatkan pemahaman tentang kompleksitas faktor yang mempengaruhi capaian program kesehatan di wilayah dengan karakteristik berbeda

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini berdasarkan rumusan masalah yang telah dijelaskan sebelumnya adalah mengetahui perbedaan determinan capaian imunisasi dasar lengkap antara Provinsi Aceh dan Provinsi Bali. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi cross sectional. Sumber data penelitian merupakan data sekunder Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023 yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariate, analisis bivariate dan analisis multivariat.

